

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyö

Anu Huttunen ja Mari Hänninen

Anoreksiasta toipuneiden kokemuksia paranemisprosessiin johtaneista tekijöistä

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Anu Huttunen ja Mari Hänninen

Anoreksiasta toipuneiden kokemuksia paranemisprosessiin johtaneista tekijöistä, 42 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2014

Ohjaaja: lehtori Tuula Juvakka, Saimaan ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat ovat auttaneet anoreksiaa sairastaneita selviämään sairaudestaan ja millaiset valmiudet hoitohenkilökunnalla on kohdata anoreksiapotilaita. Työn tarkoituksena on etsiä, löytyykö tutkimukseen osallistujien kokemuksista yhtäläisyyksiä vai ovatko ne jokaisella täysin erilaisia. Tavoitteena on saada tietoa, kuinka hoitajat voivat tukea anoreksiapotilaan paranemista.

Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistujat tavoitettiin blogien ja keskustelupalstojen kautta. Osallistujat kirjoittivat vapaamuotoisesti kokemuksistaan pyytämästä aihepiiristä, kysymykset toimivat ajatustenherättäjinä. Analysointimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksista ilmeni, että merkittävimpiä paranemisprosessin käynnistäjiä ovat perheen ja ystävien huoli ja kannustus, sekä vertaistuen saanti. Tärkeää on löytää itselleen oma niin sanottu luottohoitaja, joka hyväksyy sairastuneen omana itsenään ja paneutuu tämän hoitamiseen. Terapian tai keskusteluavun tarpeellisuus korostuu kaikissa vastauksissa. Hoitohenkilökunnalla on vastaajien mukaan kehitettävää juuri psyykkisen puolen tukemisessa. Parantamisen varaa on myös yleisessä tietämyksessä anoreksiasta ja sen hoidosta. Hoidon toivotaan olevan yksilöllisempää ja monipuolisempaa. Jokainen sairastunut on erilainen yksilö ja anoreksiaan tulisi puuttua ajoissa. Se ei välttämättä alkuvaiheessa näy räikeästi päällepäin, vaikka henkinen pahoinvointi olisi suurta.

Asiasanat: anoreksia, syömishäiriö, laadullinen tutkimus, aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Abstract

Anu Huttunen and Mari Hänninen

Experiences of Persons Who Have Recovered From Anorexia of Factors That Lead to the Healing Process, 42 Pages, 2 Appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructor: Lecturer Tuula Juvakka, Saimaa University of Applied Sciences

The purpose of this Bachelor's thesis was to find out both the things that have helped anorexics to recover from their illness and the skills of nursing staff to meet patients suffering from anorexia. We will also see if there are any similarities in the experiences of the participants of our study or whether these experiences are totally different in every case. The aim is to obtain knowledge of how we as nurses can support the healing process of anorexics.

This thesis is a qualitative study. The participants were reached through blogs and discussion columns. They provided free-form descriptions of their experiences of topics we had given, with our intention being to rouse thoughts. In interpreting the replies we used inductive content analysis.

The findings of the study showed that among the most important factors triggering a healing process were friends' concern and encouragement and access to peer support. It is important that a sufferer should find a so-called trusted nurse who accepts the patient for what he/she really is and commits himself/herself to looking after him/her. The need of therapy or help in the form of discussions stands out in all replies. According to the respondents, there is room for improvement expressly in nursing staff's ability to support the patients psychologically. The same also concerns the increase of general knowledge of anorexia and its treatment. It is hoped that treatment could be more individually oriented and versatile. Every sufferer is a different individual, and intervention in anorexia ought to take place in good time. The illness does not necessarily manifest any clear external signs at an early stage, although the person may suffer intensely.

Keywords: anorexia, eating disorder, qualitative study, inductive content analysis

Sisältö

1 JOHDANTO	6
2 SYÖMISHÄIRIÖIDEN JAOTTELU.....	7
2.1 ANOREXIA NERVOSA.....	7
2.2 BULIMIA NERVOSA	10
2.3 ORTOREKSIA	11
2.4 MUUT SYÖMISHÄIRIÖT	11
3 ANOREKSIAN OIREET	11
3.1 ANOREKSIAN PSYYKKISET OIREET	12
3.2 ANOREKSIAN FYYSISET OIREET	13
4 ANOREKSIAN HOITO.....	13
4.1 HOIDON TAVOITTEET	14
4.2 PERUSTERVEYDENHUOLTO JA ERIKOISSAIRAANHOITO	14
4.3 OSASTOHOITO	15
4.4 LÄÄKEHOITO	15
4.5 RAVITSEMUSHOITO	16
4.6 TERAPIAHOITO- JA MUITA HOITOMUOTOJA	17
5 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT OPINNÄYTETYÖHÖN	19
5.1 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
5.2 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	19
5.3 KOHDERYHMÄ.....	23
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	23
6.1 TUTKIMUSTYYPPI JA AINEISTONKERUU.....	24
6.2 AINEISTON ANALYSOINTI	25
7 TULOKSET	26
7.1 HYVÄ HOITOSUHDE	26
7.2 HAASTEITA HOITOTYÖHÖN.....	28
7.3 KOHTI TOIPUMISTA	31
7.3.1 LÄHEISTEN MERKITYS.....	31
7.3.2 VERTAISTUEN MERKITYS.....	31
7.3.3 TERAPIAN OSUUS.....	33

7.3.4 POTILASLÄHTÖISYYS	33
7.4 TULOSTEN HYÖDYNNETTÄVYYS	34
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	35
9 YHTEENVETO JA POHDINTA.....	35
LÄHTEET	38
LIITTEET.....	41
SAATEKIRJE	41
KYSELYLOMAKE	42

1 Johdanto

Opinnäytetyön aihe alkoi hahmottua keväällä 2013. Suoritettuumme jo useita opintoihin liittyviä harjoitteluja tahoillamme ja keskusteltuumme sekä työelämässä olevien hoitajien, että opiskelijatoveriemme kanssa heidän kokemuksistaan, havaitsimme, että hoitajat tuntevat epävarmuutta kohdatessaan anoreksiaa sairastavia potilaita. Tytöistä ja nuorista naisista, jotka ovat iältään 12–24-vuotiaita, vajaa 1 % kärsii anoreksiasta. Lievempioireisena häiriö on jopa yleisempi (Huttunen & Jalanko 2013.) Anoreksiapotilas voi tulla vastaan niin koulu-terveydenhuollossa, sisätautiosastolla kuin psykiatrisellakin osastolla. Kaikilla sairaanhoitajilla pitäisi olla valmiudet kohdata ja hoitaa anoreksiapotilasta. Hoitoalan ammattilaisina meillä on koulutuksemme puolesta lisääntynyt eettinen vastuu puuttua tilanteeseen, jos meillä herää huoli tai epäily jonkun henkilön syömishäiriöstä, myös työajan tai työpaikan ulkopuolella. Meillä on oltava tietoa ja uskallusta kohdata anoreksiaa sairastava ihminen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat ovat auttaneet anoreksiaa sairastaneita selviämään sairaudestaan ja millaiset valmiudet hoitohenkilökunnalla on kohdata anoreksiapotilaita. Työssä tarkastellaan myös sitä, löytyykö tutkimukseen osallistujien kokemuksista yhtäläisyyksiä vai ovatko ne jollaisella täysin erilaisia. Tavoitteena on lisäksi saada tietoa siitä, kuinka hoitajat voivat tukea anoreksiapotilaan paranemista. Anoreksiaa sairastavista vähintään 70 % toipuu (Keski-Rahkonen 2010). Opinnäytetyön kautta haluamme välittää aitoa, todellisiin kokemuksiin pohjautuvaa tietoa anoreksian paranemisprosessista hoitohenkilökunnan käyttöön. Tutkimustulokset lieventävät pelkoa siitä, että paranemisessa tukeminen vaatisi erityisten temppujen osaamista.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistujat on tavoitettu eri blogien ja keskustelupalstojen kautta. He ovat kirjoittaneet vapaamuotoisesti kokemuksistaan pyydetyistä aihepiiristä ja kysymykset toimivat ajatusten herättäjinä. Analysointimenetelmänä on käytetty aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, jossa tarkastellaan vastanneiden vapaamuotoisia kirjoitelmia eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto).

2 Syömishäiriöiden jaottelu

Syömishäiriöt ovat mielenterveyden sairauksia. Ne aiheuttavat erilaisia häiriöitä, jotka liittyvät itse ruokaan, ruokailuun, liikkumiseen tai omaan kehonkuvaan. Nämä häiriöt ilmenevät liian vähäisenä tai liiallisena syömisenä, ruoan oksentamisella tai pakonomaisena liikkumisena. Tavallisimpia syömishäiriön muotoja ovat anoreksia nervosa eli laihuushäiriö, bulimia ja ahmimishäiriö. Syömishäiriön erilaisia yhdistelmiä on myös havaittu olevan. Erilaiset tunteet, kuten masennus, ahdistus, itseinho, eristäytyneisyys, pakonomainen syömiskäyttäytyminen ja pakonomainen liikkuminen ovat yhteistä kaikissa syömishäiriön muodoissa. Syömishäiriöt aiheuttavat usein pysyviä vaurioita elimistölle oksentamisen, sairaalloisen laihduttamisen ja liiallisen liikkumisen vuoksi. Syömishäiriötä voi sairastaa kuka vaan, ikään tai sukupuoleen katsomatta. Syömishäiriöt eivät ole uusi ilmiö, mutta 1960-luvun laihuutta ihannoivan muoti-ilmiön vuoksi sairaus yleistyi huomattavasti. Hoidon avuksi syömishäiriötä sairastava ja hänen perheensä tarvitsevat lääkärin, psykiatrin, psykologin ja ravitsemusterapeutin apua. (Suomen mielenterveysseura.) Suuri osa syömishäiriöistä jää yhä tunnistamatta ja diagnoosia vaille. Todelliset syömishäiriötä sairastavien luvut ovat paljon suurempia kuin tilastot (Hällström 2009, 9.)

2.1 Anorexia nervosa

Anoreksia (anorexia nervosa) eli laihuushäiriö (F50) on taustaltaan ja olemukseltaan pitkäkestoinen, moniulotteinen syömishäiriö. Se on psykosomaattinen kehon ja mielen sairaus. Anoreksiaa ilmenee ensisijaisesti tytöillä ja nuorilla naisilla, mutta sitä voi ilmetä myös pojilla. Vajaa 1 prosentti 12 – 24-vuotiaista tytöistä ja nuorista naisista kärsii varsinaisesta laihuushäiriöstä, mutta lievempioireisena häiriö on yleisempi. Poikien osuus sairastuneiden keskuudessa on noin 10 % (Huttunen & Jalanko 2013.)

Pohjimmiltaan anoreksia on psyykkinen sairaus, joka ilmenee häiriintyneenä käytöksenä ruokailua, painoa ja liikuntaa kohtaan. Ruoan säännöstely ja jopa ruokailujen täysi välttäminen, ovat tyypillistä anoreksiaa sairastavalle. Anoreksia

aiheuttaa vääristyneen käsityksen omasta kehosta. (Viljanen 2014, 5 - 6) Anoreksiaa sairastavan voi tunnistaa paitsi laihtuneesta ulkomuodosta, myös siitä, että hän saattaa käyttää palelun takia tai olemusta peitelläkseen useita vaatekertoja yllään yhtä aikaa. Hän on tyytymätön ulkomuotoonsa ja painoonsa. Hän näyttää liikkuvan ja voimistelevan pakonomaisesti. Ruokavalio saattaa muuttua rajoittuneeksi, esimerkiksi rajautuen pelkkään kasvisruokavalioon. Anoreksiasta kärsivän iho voi olla kuiva ja raajat syanoottiset eli sinertävät ja kylmät. Hiukset voivat olla elottomat, mutta kehoon ilmestyy kevyttä nukkakarvoitusta. Sairastunut eristäytyy ja vaikuttaa masentuneelta. Mielialat ailahtelevat ja väsymystä ilmenee. Lääkäriin anoreksiaa sairastava hakeutuu usein vatsavaivojen vuoksi. Oksentelu, tai ulostus- ja nesteenpoistolääkkeiden käyttö voivat myös herättää huolen lähipiirissä (Pulkkinen & Vesanen 2013, 695.)

Vaikean anoreksian alkuvaiheen hoito keskittyy vaarallisen aliravitsemustilan korjaamiseen, jonka jälkeen mahdollistuu sairauden psyykkisten tekijöiden tutkiminen ja hoito (Paappanen 2013). Varsinaisen anoreksian diagnosointiin lääkärit ja psykologit ovat laatineet tietyt kriteerit. Anoreksiasta voidaan puhua jos henkilöllä on yhtä aikaa merkittävää painonlaskua, painoindeksi alle 17.5 kg/m² naisilla ja miehillä alle 19 kg/m², voimakasta lihomisen tai painonnousun pelkoa, häiriintynyt kehonkuva ja naisilla vähintään kolmen peräkkäisen kuukautiskierron poisjäänti. Aina eivät kuitenkaan kaikki edellä mainitut kohdat täyty ja tällöin puhutaan epätyypillisestä laihuushäiriöstä (Keski-Rahkonen, Charpentier & Viljanen 2008, 12 – 13.)

Anoreksia jaotellaan kahteen eri ryhmään. Restriktiivisessä eli paastoavassa muodossa henkilö kieltäytyy ruuasta, paastoaa ja harrastaa epätavallisen paljon ja usein liikuntaa. Bulimisessa eli ahmimista ja erilaisia tyhjentytymiskeinoja suosivassa anoreksiassa henkilö syö hallitsemattomasti ja oksentaa syömisen jälkeen tai käyttää erilaisia ulostuslääkkeitä, jotta elimistöön ei jäisi ruokaa (Keski-Rahkonen ym. 2008, 12 – 13.)

Anoreksiaan sairastuneet ovat monesti hyvin menestyviä ja täydellisyyteen pyrkiviä koululaisia. Sairastuneiden joukossa yleistä on myös se, että sairastuneet urheilevat paljon ja pitävät siis painostaan huolta. Hyvin yleistä anoreksia on ballettitanssijoilla ja malleilla, joiden täytyy olla kevyitä ja hentorakenteisia (Viljanen 2014, 18 -19.)

Syömishäiriöihin sairastumisen syyt ovat monien tekijöiden summia. Syitä tähän sairauteen on etsitty yksilö- ja perhepsykologian poikkeavuuksista, fysiologiasta sekä hormonaalisista tekijöistä. Nuorten pelkoa aikuistumiseen ja kehon muutoksia kohtaan, pidetään yhtenä tekijänä, joka voi laukaista sairauden alun (Räsänen, Moilanen & Tamminen 2000, 289.)

Anoreksian puhkeamiseen liittyy monia eri tekijöitä, kuten yhteiskunta, perhe, ihmissuhteet, biologia ja kehon muutokset nuoruusiällä. Yhteiskunta vaatii median välityksellä monia eri asioita, joista nuoret saavat stressiä ja alkavat siten tutkia liiaksi omaa kehoaan ja tekemisiään. Tästä esimerkkinä vallitsevat naiset miesihanteet, tehokkuus ja kilpailu. Myös perheet luovat nuorille tilanteita, jotka voivat laukaista laihduttamisen ja syömishäiriön. Koulukiusaaminen, vaikeudet murrosiässä ja sosiaalisissa tilanteissa, perheen sisäiset ongelmat, kriisit ja traumat voivat nekin laukaista oireilun (Viljanen 2014, 18 – 19.)

Anorektikot ovat sairautensa vuoksi hyvin itsekeskeisiä. Vähitellen heidän ajatuksensa pyörivät lähes yksinomaan ruuan, liikunnan, laihduttamisen, painon ja oman vartalon ympärillä. Anoreksiasta tulee kokopäivätyö. Anoreksiaa on vaikea ymmärtää. Se herättää vihaa, surua, kapinaa ja hämmennystä sairastuneen lähipiirissä ja hoitajissakin. Ulkopuoliselle tekee pahaa nähdä, miten pakkomielteiseksi anoreksiaa sairastava muuttuu ja kuinka hänen on vaikea keskittyä mihinkään muuhun kuin ruokaan, painoon ja vartalonsa. Psykoterapeutti Julia Buckroyd on pohtinut kirjassaan *Anoreksia & Bulimia* (Buckroyd 1997), että kenties tämänkaltainen sairaus on tärkeä ja hyödyllinen sairaalle siksi, että se vaatii hänen huomionsa niin tarkalleen. Ehkä sairaus suojaa potilasta joltain vaikealta asialta ja auttaa häntä käsittelemään sitä (Viljanen 2014, 18 – 19.)

Sairaus on hyvin pitkäikäinen ja sen tyypillinen kesto on noin kuusi vuotta. Vuosittain noin 350 ihmistä sairastuu siihen Suomessa. Heistä noin 30 prosentilla ennuste paranemiseen on hyvä, 25 prosentilla keskimääräinen ja 40 prosentilla ennuste on huono. Vuosittain anoreksiaan kuolee noin 0,6 prosenttia sairastuneista, mikä tarkoittaa kuutta henkilöä tuhannesta sairastuneesta. Sairauden varhainen tunnistaminen ja aikainen hoidon aloitus parantavat huomattavasti parantumisenennustetta. Myöhäinen sairastumisikä, hyvin alhainen paino, vuosia

kestänyt sairaus, psyykkiset ja persoonallisuuden häiriöt ja epäonnistuneet parisuhteet huonontavat ennustetta. (Ikonen 2011.)

2.2 Bulimia nervosa

Bulimia nervosa eli ahmimishäiriö on sairaus, jossa henkilö tuntee menettäneensä syömisen hallinnan. Hän ahmii nopeasti runsasenergiisiä, helposti sulavia ruokia toistuvasti muilta salassa. Sairaus alkaa yleensä 15 – 24-vuotiaana laihdutusyrityksen seurauksena. Sairauden pääpiirteitä on lihavuuden ja lihomisen pelko, painon tarkkailu painon nousun pelossa, sekä siihen liittyvä oksentelu, laksatiivien ja diureettien käyttö, paastoaminen ja suuri liikunnan määrä. Ruoan ahmiminen päättyy usein oksentamiseen tai muulla tavoin vatsan tyhjentämiseen, esimerkiksi laksatiivien avulla. Bulimian laukaisee yleensä ankara laihdutus ja monilla bulimiaa sairastaneilla onkin takanaan laihuushäiriö eli anoreksia nervosa diagnoosi. Sairastuneet tuntevat yleensä lisäksi masentuneisuutta, itsehalveksuntaa sekä ahdistuneisuutta. Monilla ahmimishäiriötä sairastavilla on myös jokin muu mielenterveyden häiriö. Noin 80 prosentilla sairastuneista on jonkinasteinen masennustila, ahdistuneisuushäiriö tai epävaka persoonallisuushäiriö (Lönngqvist, Heikkinen & Henriksson 1999, 288 – 293.)

Bulimiaa sairastavien paino vaihtelee suuresti, mutta muuten kehonkuvassa ei ulkoisia merkkejä juurikaan näy. Sylkirauhasten suureneminen, hammaseroosiot ja eripuolilla kehoa olevat turvotukset ovat tavallisimpia kehossa näkyviä oireita. Muina fyysisinä oireina voi olla elektrolyyttihäiriöt, joiden seurauksena esiintyy lihasheikkoutta, kouristeluja ja sydämen rytmihäiriöitä. Nämä ovat seurausta jatkuvasta oksentelusta ja lääkkeiden väärinkäytöstä. Sairaudelle altistavat tekijät ovat osaltaan samoja kuin laihuushäiriössä. Näitä ovat vähäinen itsetunto, masentuneisuus ja psyykkiset tekijät. Turvaton lapsuus, kehitykselliset traumat ja seksuaalinen hyväksikäyttö ovat tavallisempia bulimiaa sairastavilla kuin terveillä. Bulimiaan ja anoreksiaan sairastuneilla on myös yhteistä yhteiskunnan tuomat paineet, kuten ulkoisen kauneuden ihannointi, laihuus, suoriutuminen ja menestys. Bulimian hoidossa keskitytään samoihin seikkoihin kuin laihuushäiriön hoidossa. Ruokailun normalisointi, oireiden katkaisu ja hoito, psykologisten, perheperäisten, sosiaalisten ja käyttäytymisen ongelmien tunnis-

tus ja ratkaisu kuuluvat hoitosuunnitelmaan (Lönngqvist, Heikkinen & Henriksson 1999, 288 – 293.)

2.3 Ortoreksia

Ortoreksia tarkoittaa pakonomaista pyrkimystä yliterveelliseen ruokailuun. Siihen voivat sairastua niin miehet kuin naisetkin. Etenkin nuoret sairastuvat usein ortoreksiaan pyrkiessään hallitsemaan elämäänsä. Hieman vanhemmalla iällä ortoreksiaan sairastuneet ovat hallinneet syömisiään ja elämäänsä sairauksien, kehon vanhentumisen, kuolemanpelon sekä kunnon heikentymisen pelossa. Tätä syömishäiriön alatyyppeä, ortoreksiaa, ei pidetä niinkään sairautena. Siitä ei ole olemassa tautiluokitusta, mutta se kuuluu silti oirekuvaltaan selvästi epätyypillisen laihuushäiriön tai muun alkavan syömishäiriön piiriin. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 19) Ortoreksia voi pahentuessaan laukaista anoreksian ja siihen voi liittyä myös bulimian tyypillisiä oireita (Tehy-lehti 10/2013.)

2.4 Muut syömishäiriöt

Syömishäiriön eri muotoja on paljon. Näitä ovat muun muassa epätyypillinen laihuushäiriö ja epätyypillinen ahmimishäiriö. Vähintään puolet niistä, jotka haakeutuvat syömishäiriöiden vuoksi hoitoon, sairastavat jompaakumpaa näistä syömishäiriöistä. Jokaiselta löytyy poikkeavaa syömisikäyttämistä, normaalia suurempaa painon tarkkailua ja kontrollointia, ahmimista tai erilaisia vatsan tyhjennyskeinojen käyttöä. Heiltä ei löydy selviä anoreksian tai bulimian oireita, jotta jompikumpi näistä diagnooseista voitaisiin asettaa. Epätyypilliset syömishäiriöt voivat vaihdella oireiltaan hyvin lievistä hyvin vakavaan, jopa henkeä uhkaavaan tilaan. Epätyypillisen syömishäiriön hoito vaatii yhtä suuren määrän erilaisia hoitoja kuin anoreksia tai bulimia (Keski-Rahkonen ym. 2008, 18.)

3 Anoreksian oireet

Anoreksiaan sairastuneet alkavat sairauden alkuvaiheessa huolehtia erityisen paljon ruoan terveellisyydestä ja omasta kehostaan liikunnan avulla, jolloin paino putoaa. Anoreksiaan sairastuneilla on monesti alhainen itsetunto ja kovan treenaamisen myötä saavutettu hyvä kunto tuo mukanaan positiivista palautetta

ja ihailua, joka kohottaa sairastuneen itsetuntoa ja saa sitä kautta aikaan syömisen kontrolloinnin ja liikuntatottumusten jatkamisen epäterveellisissä mitoissa (Viljanen 2014, 11 – 12.)

Sairastuneet ajattelevat ruokaa taukoamatta ja pelkäävät painonnousua yli kaiken. Heillä on erityisen suuri kiinnostus ruokaa ja etenkin ruuanlaittoa kohtaan. Normaalin ruoan syöminen saa sairastuneessa aikaan ahdistusta ja itsesyytöksiä. Oman ruokailun lisäksi sairastuneet alkavat kontrolloida myös läheistensä ruokailutottumuksia. Sairastuneet näkevät itsensä yleensä ylipainoisina alipainostaan huolimatta. Ruokailujen pois jättäminen ja itsensä nälkiinnyttäminen pahentavat psyykkisiä oireita, kuten vihamielisyyttä itseään kohtaan, itsetuhoisuutta, unettomuutta ja masennusta (Viljanen 2014, 11 – 12.)

3.1 Anoreksian psyykkiset oireet

Aliravitsemus ja nälkiintyminen tuovat mukanaan monia psyykkisiä oireita. Psyykkiset oireet johtuvat osin siitä, että vaikeassa aliravitsemustilassa elimistö alkaa käyttää kehon polttoaineena myös aivojen valkeaa ainetta, jopa 10 – 20 % voi kadota elimistön hätäravinnoksi. Psyykkisistä oireista yleisimpiä ovat mielialan lasku, ärtyisyys, levottomuus, unettomuus ja ahdistuneisuus, sekä erilaiset pakko-ajatukset, pakko-oireet ja rituaalit. Vakavimpina psyykkisinä oireina heillä voi olla viiltelyä, itsetuhoisuutta, itsemurhayrityksiä, erilaisia päihderiippuvuuksia, pelihimoa, varastelua, sekä heittäytymistä vaarallisiin tilanteisiin. Jos nälkiintymistila pitkittyy ja pahenee, voivat psyykkiset oireet pahentua jopa psykoottiseksi käyttäytymiseksi (Keski-Rahkonen ym. 2008, 30 – 31.)

Anoreksiaa sairastavien keskuudessa tavataan myös erakoitumista. Erakoituminen näkyy vetäytymisenä ihmissuhteista, muiden ihmisten välttelynä, sekä parisuhteiden ja kaverisuhteiden karttamisena. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 31) Osaltaan eristäytyminen johtuu häpeän tunteesta. Anoreksiaa sairastava häpeää itseään eikä halua altistaa itseään toisten arvostelulle. Toisten ihmisten seurassa saattaisi joutua pakosti syömään tai sitten selittelemään syömättömyytään muille. (Ahola 2013.)

3.2 Anoreksian fyysiset oireet

Liiallinen laihtuminen ja nälkiintyminen aiheuttavat anoreksiaa sairastavalle paljon erilaisia fyysisiä oireita. Tämä johtuu ravinnonsaannin vähyydestä, mikä taas johtaa siihen, että sairastuneen keho käy säästöliekillä. Keho ei saa tarpeeksi tarvittavia polttoaineita normaaliin elämäntapaan. Yleisimpiä fyysisiä oireita ovat paleleminen, heikentynyt kylmän sieto, ruumiinlämmön laskeminen, hidas pulssi, matala verenpaine, kuiva iho, kynsien haurastuminen, hiusten lähtö, vatsan hidas tyhjentyminen, ummetus, väsymys, uupumus ja heikkous. Kasvuiässä olevilla normaali kasvu pysähtyy ja murrosiän kynnyksellä kehityksen alku voi viivästyä. Lihasmassa häviää vähitellen, koska elimistö käyttää sitä ravinnokseen. Kämmenten, päkiöiden ja poskien rasvatyyny alkavat kadota vaikeassa aliravitsemustilassa. Aliravitsemustilassa oleville kehittyy myös untuvainen karvapeite käsivarsiin, selkään sekä muualle kehoon. Hampaiden väri, kiille ja muoto voi muuttua rajun oksentamisen seurauksena, koska hapan mahan sisältö pääsee suuhun ja pääsee sitä kautta aiheuttamaan vaurioita suussa (Keski-Rahkonen ym. 2008, 31 – 32.)

Naisilla aliravitsemustilaan liittyy kuukautisten poisjäänti eli amenorrea. Tämä kertoo siitä, että luonto ei tahdo, että nälkiintynyt nainen tulisi raskaaksi. Se ei voisi huolehtia sikiön ravinnontarpeesta. Pitkään kestänyt aliravitsemustila voi johtaa myös hedelmättömyyteen. Kuukautisten pitkä poissaolo johtaa luuston haurastumiseen ja sitä kautta luun murtumiin, esimerkiksi rannemurtumiin, reisi- luunkaulan murtumiin sekä kivuliaaseen selkärangan kokoon painumiseen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 31.)

Suurin osa fyysisistä muutoksista ja vaivoista poistuvat toipumisen myötä, mutta esimerkiksi luusto- ja hammasvauriot eivät korjaannu. Hedelmällisyys ja elimistön normaali hormonitoiminta palaavat pikkuhiljaa normaalille tasolle parantumisen jälkeen (Keski-Rahkonen ym. 2008, 32.)

4 Anoreksian hoito

Syömishäiriöt ovat vaikeahoitoisia, pitkäkestoisia ja vakavia sairauksia. Sairaus voi kroonistua helposti. Se voi aiheuttaa vakavia ruumiillisia ja psykososiaalisia haittoja sekä työkyvyttömyyttä. Sairaus vaatii pitkää seurantaa ja jatkohoitoa.

Ennuste paranee, mitä aiemmin sairaus todetaan ja hoito aloitetaan (Räsänen ym.2000, 291 – 292.)

Anoreksiaa epäiltäessä potilas on tutkittava sekä somaattisesti että psyykkisesti. Kliinisessä tutkimuksessa on mitattava vähintään pituus, paino ja painoindeksi. Mittauksia tehtäessä potilas on alusvaatteisillaan, jolloin nähdään kokonaiskuva kehosta. Kardiologiseen tutkimukseen kuuluu pulssitason ja verenpaineen mittaaminen. Myös neurologinen tutkimus tehdään. Peruslaboratoriokokeisiin kuuluvat EKG, TVK, S-Na, S-K, S-Astrup, S-ALAT sekä S-GT. Psykiatriseen arviointiin otetaan koko perhe mukaan, ja siinä tehdään standardoituja haastatteluja ja/tai lomakekyselyitä, jotka kuvaavat syömiskäyttäytymistä. (Räsänen ym. 2000, 290) Laboratoriokokeista nähdään aliravitsemustilaan liittyvät kuivumisen merkit, sekä neste-suolatasapainon häiriöt, jotka voivat aiheuttaa rytmihäiriöitä (Keski-Rahkonen ym. 2008, 31.)

4.1 Hoidon tavoitteet

Anoreksian hoidon tavoitteena on aliravitsemuksen korjaaminen, syömisen normalisointi, sekä psyykkisten oireiden poistaminen. Näihin tavoitteisiin päästään erilaisten ohjauksien ja moniammatillisen tiimin, kuten psykoterapioiden, perheterapian sekä ryhmien avustuksella (Lönnqvist ym. 1999, 285 – 288). Hoidon alku on vaikeaa, koska potilas pelkää usein painon nousua sekä sitä, millaista elämä on anoreksian jälkeen.

Jokainen anoreksiaa sairastava on erilainen, joten jokainen hoito on suunniteltava hyvin yksilöllisesti. Hoidon alussa keskitytään potilaan motivaation luomiseen ja tukemiseen (Lönnqvist ym. 1999, 285 - 288). Elintoimintojen vakauttaminen sairaalan osastolla on hoidon tavoitteena silloin, kun anoreksiaa sairastava on vakavassa aliravitsemustilassa. Pakkokeinoja käytetään siinä tilanteessa, jos potilas ei itse ymmärrä hengenvaarallista tilaansa ja sen vakavuutta (Keski-Rahkonen ym. 2008, 42.)

4.2 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito

Perusterveydenhuollon tehtäväksi on määritelty syömishäiriön tunnistaminen ja jatkotutkimustarpeen arviointi. Käytännössä tämä toteutuu pitkälti koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa, mutta myös terveyskeskuksessa tai yksityisen ter-

veydenhuollon puolella. Joskus lievemmissä syömishäiriötapauksissa saattaa riittää säännölliset seuranta- ja tukikäynnit terveydenhoitajan luona. Perusterveydenhuolto lähettää potilaan eteenpäin erikoissairaanhoidon puolelle. Erikoissairaanhoidossa tehdään potilaalle hoitosuunnitelma. Hoito toteutetaan polikliinisena avohoitona tai osastohoitona. Anoreksian hoito pyritään toteuttamaan avohoidossa, jolloin potilas käy terapiassa, punnituksissa ja muissa tapaamisissa kotoa käsin. Hoitoon sisältyy myös ravitsemusneuvontaa. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.)

4.3 Osastohoito

Osastohoitoon päädytään silloin, jos avohoito ei tuota toivottua tulosta tai se on välttämätöntä anoreksiaa sairastavan psyykkisen tai fyysisen tilan vuoksi. Potilaan tila sekä paikalliset hoitomahdollisuudet ja henkilökunnan osaaminen vaikuttavat osaston valintaan. Anoreksiaa sairastavaa voidaan hoitaa joko somaattisella tai psykiatrisella osastolla. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.) Jod paino on erityisen alhainen tai jos se on laskenut yli 25 % kolmessa kuukaudessa, sairaalahoidoa tarvitaan välittömästi ja se toteutetaan silloin jopa tahdonvastaisesti. Mielenterveyslaki määrittelee, milloin tahdosta riippumaton hoito on mahdollinen (Huttunen & Jalanko 2013.)

Osastolla laaditaan hoitosopimus, jossa sovitaan painorajat esimerkiksi potilaan liikkumiselle ja siihen, milloin potilas on oikeutettu kotilomiin tai milloin kotiutuminen on mahdollista. Tällä yritetään sitouttaa potilasta hoitoon. Osastolla pidetään hoitokokouksia. Niihin osallistuvat potilaan lisäksi häntä hoitavat tahot sekä omaiset. Osastohoidon kesto on yleensä useita kuukausia. (Syömishäiriöliitto SYLI ry.)

4.4 Lääkehoito

Anoreksiaa sairastaville ei lääkehoidosta ole juurikaan apua. Jos anoreksiaan liittyy masentuneisuutta, ahdistusta tai muuta psyykkistä oireilua, on lääkehoito siinä tilanteessa aiheellinen. Lääkehoidosta anoreksiaa sairastavat ja etenkin voimakkaasti aliravitut saavat herkästi erilaisia haittavaikutuksia, kuten sydämentykytyksiä, rytmihäiriöitä, verenpaineen laskua, pahoinvointia ja ummetusta. Näitä oireita aiheuttavat etenkin trisykliset masennuslääkkeet. Masennuksen

hoitoon käytetyt serotoniinin takaisinotonestäjät ovat turvallisempi vaihtoehto, mutta myös ne voivat aiheuttaa haittoja esimerkiksi ahdistusta lisäämällä. Depressiolääkkeiden lisäksi anoreksiaa sairastavien hoitoon voidaan tarvita myös muuta lääkehoitoa. Ei-kontrolloitujen tutkimuksen mukaan fluoksetiini lääkityksen on katsottu lisäävän painon nousua ja ehkäisevän sairauden uusiutumista. Hormonilääkitys on tarpeellinen siinä vaiheessa, kun kuukautiset ovat olleet yli vuoden ajan poissa (Lönngqvist ym. 1999, 287 – 288.)

4.5 Ravitsemushoito

Anorektikon ravitsemushoidon pääperiaatteena on potilaan syömiskäyttäytymisen asteittainen muuttaminen. Potilaan ruokailutottumukset eivät normalisoidu siten, että hänelle annetaan malliksi standardiateriasuunnitelma. Muutos vaatii yksilöllistä asiaan paneutumista, aikaa, toistuvaa työstämistä ja kannustusta. (Larjosto, Palva-Alhola & Viljanen 2005, 16.)

Nälkiintyminen ylläpitää pakonomaista ruoan ajattelua. Tämän vuoksi on tärkeää normalisoida ravitsemustila ja syömiskäyttäytyminen. Tavoitepainoksi asetetaan vähintään 85 – 90 % normaalipainosta. Päämääränä on ensin painonlaskun pysähtyminen ja sitten painon nousu vähitellen normaaliin painoon. Päivittäin nautitaan 5 – 6 ateriaa ja kaloritavoite on 1500 kcal/vrk. Ruokavalion tulee olla normaalia monipuolista ruokaa. Ruokapäiväkirjan pitäminen on hyvä apukeino. (Huttunen & Jalanko 2013.) Ravitsemusterapeutin avulla voidaan suunnitella monipuolista ja laadukasta ruokavaliota, ja hän voi auttaa hälventämään ruokailuun liittyviä pelkoja. Ravitsemusterapeutti on hoitotiimin ravitsemusasiantuntija. Hän voi arvioida potilaan ruokavalion kokonaisuutta ja antaa potilaalle ohjausta, tietoa ja tukea ruokavalion suunnittelussa ja painon korjaamisessa kohti normaalipainoa. (Larjosto ym. 2005, 22.) Tutkimuksessamme kävi kuitenkin ilmi, että ainakaan pienillä paikkakunnilla ravitsemusterapeutin apua ei aina ole saatavilla. Anoreksiaa sairastavalle kaikki, mikä liittyy syömiseen, aiheuttaa voimakkaita ja ristiriitaisia tunteita. Keskeinen osa kokonaisvaltaista toipumista on syömisestä uudelleen opettelu ja siihen liittyvä mielen ja tunteiden hallinta sekä itsensä hyväksyminen. (Hälvä & Vanhala 2012, 22.)

4.6 Terapiahoito- ja muita hoitomuotoja

On havaittu, että syömishäiriöitä sairastavat potilaat käyvät toipumisvaiheessa läpi erilaisia vaiheita normaalin imeväisiän avuttomuudesta, aikuisuuden itseluottamukseen ja itsenäistymiseen. Eri maissa käytetään hyvin erilaisia menetelmiä anoreksian hoidossa. Montreux-klinikalla on käytössä ns. terveen elämän asteikko, joka kuvaa näitä vaiheita ja jolla voi selvittää potilaiden edistymistä paranemisprosessin aikana. Syömishäiriötä sairastavan potilaan perheelle tämä asteikko antaa lisää ymmärrystä ja tietoa muun muassa siitä, miten paljon tukea anoreksiaa sairastava potilas tarvitsee parantumisen eri vaiheissa. Vaiheita on viisi, joista ensimmäisenä on niin sanottu akuutti vaihe, joka kuvaa varhaislapsuutta ja joka on samalla myös täydellisen riippuvuuden vaihe. Akuutin vaiheen jälkeen seuraa kehitysvaihe, joka kuvaa pienen lapsen kehitystä ja on samalla rajojen kokeilemisen ja tutkimisen aikaa. Realiteettivaihe on nuoruusvaihetta, jolloin nuoren identiteetti alkaa muodostua ja rohkeus kasvaa. Interaktiivinen vaihe vastaa nuorta aikuisuutta, joka kuvaa nuoruuden kypsyäden aikaa. Tässä vaiheessa potilas siirtyy avohoitoon. Viimeisenä on ympäristöön jäsentymisen vaihe, jossa potilas siirtyy kotiympäristöön, mutta käy säännöllisesti klinikalla arvioinnissa. Tässä viimeisessä vaiheessa määritellään potilaan kykyä jäsentyä ja sopeutua normaalin aikuisen elämään (Claude-Pierre 1997, 143 – 145.)

Maudsley – menetelmässä anoreksiaa sairastavaa ei laiteta sairaalaan osastohoitoon, vaan sairastuneen vanhemmat osallistuvat aktiivisesti hoitoprosessiin huolehtien siitä, että lapset syövät normaalisti ruokansa. Terapeutit ovat vanhempien tukena ja heidän suurimpana tehtävänä on olla esikuvana vanhemmille. Menetelmän pääasia on keskittyä läsnä olemiseen ja siihen ettei anneta periksi (Torvalds 2013, 209 – 211.)

Mandometer menetelmässä keskitytään kehoon, eikä se sisällä psykoterapiaa, perheterapiaa tai psyykelääkkeitä. Hoitomuodossa potilasta opetetaan syömään pienen tietokoneen avulla joka on kytketty vaakaan. Ruokailujen jälkeen potilas makaa lämpimässä huoneessa ja liikkumista rajoitetaan niin paljon, että välttämättömät liikkumiset hoidetaan pyörätuolin avulla. Sosiaalisia tilanteita, kuten kahvilassa, koulussa tai kampaajalla käyntejä harjoitellaan vähitellen (Torvalds 2013, 212.)

Anoreksiaa sairastavat tuntevat usein ahdistusta ja masennusta sekä vahvaa itsekritiikkiä. Näiden oireiden lievittämiseen on olemassa ns. mindfulness eli tietoinen läsnäolomeditaatiotekniikka. Tässä tekniikassa ollaan tietoisesti läsnä nykyhetkessä, mikä auttaa sairastuneita tiedostamaan tunteensa ja fyysiset aistimuksensa niin, etteivät he hukuttautuisi liikaa tunteidensa valtaan (Torvalds 2013, 213.)

Perheterapialla on vahvin tutkimusnäyttö anoreksian hoitomuodoista, jos sairaus ei ole kroonistunut. Lyhyt ja intensiivinen perheterapia on yhtä tehokasta kuin pidempiaikainen perheterapia. Yleensäkin psykoterapian ongelma anoreksiapotilaan hoidossa on siinä, että suuri osa potilaista on sairaudentunnettomia eivätkä näin sitoudu hoitoon. He saattavat keskeyttää hoidon jo muutaman kerran jälkeen. (Keski-Rahkonen ym. 2008, 45.)

Kognitiivisessa psykoterapiassa keskitytään siihen, mikä syömishäiriön alun perin laukaisi. Terapian alkuvaiheessa hahmotetaan potilaan kanssa mitä asioita pitäisi muuttaa ja miten niitä aletaan korjata. Potilas tutkii ja kuvaa käyttäytymistään erilaisten tehtävien, kuten esimerkiksi päiväkirjan avulla. Potilas alkaa myös harjoitella normaalia ruokailua ja alkaa käymään muun muassa ruoka-kaupoissa. Silloin hän samalla kirjaa ylös niitä asioita, jotka ovat olleet ns. hänen kielletyllä listallaan ja laittamaan näitä järjestykseen helpoimmasta syötävästä vaikeimpaan. Potilaan negatiivisten ajatusten läpikäyminen ja korjaaminen kuuluu yhtenä osana tähän terapiamuotoon (Torvalds 2013, 217 – 218.)

Psykoanalyttisen terapian tarkoituksena on tutkia, onko potilaalla joitain tiedostamattomia ristiriitoja, jotka ylläpitävät sairautta, esimerkiksi nuoruudessa tapahtuneita konflikteja tai äitisuhteesta irtautumiseen liittyviä asioita. Terapiassa keskitytään siihen, että potilas pyrkii terapeutin kanssa tilaan, jossa hän itse kertoo mitä haluaa, eikä vain sopeudu toisten vaatimuksiin. Terapia on pitkäkestoinen, eikä sovellu, jos potilas ei ole täysin motivoitunut eikä hänellä ole riittävästi halua parantua (Torvalds 2013, 219 – 220.)

5 Teoreettiset lähtökohdat opinnäytetyöhön

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Anoreksia on vaikeasti ymmärrettävä, pitkäkestoinen ja monimutkainen sairaus. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat ovat auttaneet anoreksiaa sairastaneita selviämään sairaudestaan ja millaiset valmiudet hoitohenkilökunnalla on kohdata anoreksiapotilaita. Tarkastelemme myös sitä, löytyykö tutkimukseen osallistujien kokemuksista yhtäläisyyksiä vai ovatko ne jokaisella täysin erilaisia. Tavoitteenamme on saada tietoa siitä, kuinka voimme hoitajina tukea anoreksiapotilaan paranemista.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

- 1) Onko hoitajilla valmiuksia kohdata anoreksiaa sairastavaa?
- 2) Mitkä asiat korostuvat onnistuneessa hoitosuhteessa?
- 3) Mitä tekijöitä anoreksiasta selvinneet pitävät merkittävinä paranemisensa kannalta?

5.2 Aikaisemmat tutkimukset

Syömishäiriöistä on tehty paljon tutkimuksia. Yksi syy tähän on se, että syömishäiriöitä on monta eri muotoa: anoreksia, bulimia, ortoreksia sekä näiden sekoituksia. Näissä jokaisessa riittää tutkittavaa ja niitä voi tarkastella niin potilaiden, omaisten, hoitohenkilökunnan kuin yhteiskunnankin kannalta. Lisäksi voidaan rajata aihe syömishäiriön syihin, seurauksiin tai muihin merkityksiin. Syömishäiriöliitto on listannut sivuilleen syömishäiriöihin liittyviä tutkimuksia. Opinnäytetöitä on listalla lähes 70 ja väitöskirjoja 6.

Käymme lyhyesti läpi neljä syömishäiriöihin liittyvää aikaisempaa tutkimusta (Kuva 1). Lähimpänä meidän opinnäytetyötämme ovat opinnäytetyö ”Syömishäiriötä sairastavien nuorten kokemuksia saamastaan tuesta sairauden aikana”. (Kalkeala, Laitinen & Viik 2009) sekä Pro gradu -työ ”Hoitajan persoonallinen vyvykkyys ratkaisee anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana”(Paappanen 2013).

Kalkealan ym. (2009) opinnäytetyössä on tutkittu sitä, millaista tukea nuori on saanut sairauden aikana sekä minkälaisia kokemuksia nuorella on ollut saamastaan tuesta. Tutkimustulosten perusteella nuoret ovat saaneet tukea lähimmäisiltään, kuten perheeltä, ystäviltä ja poikaystävältä. Myös lääkkeellinen ja taloudellinen tuki on auttanut nuorta. Tutkimustulosten mukaan nuoret ovat tunteneet hyötyvänsä saamastaan tuesta, mutta heillä on ollut myös kokemuksia tuen saamattomuudesta. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus ja aineisto on koottu yksityisten henkilöiden kirjoittamien vapaamuotoisten kirjoitelmien pohjalta.

Paappasen (2013) gradun tutkimusaiheena puolestaan ovat ne tekijät, jotka esittävät anoreksiaa sairastavien toipumista psykiatrisen osastohoidon aikana sekä, miten anoreksiaa sairastavan hoitotyön tarpeeseen vastataan psykiatrisen osastohoidon aikana hoitosuhteessa. Lisäksi hän on tutkinut, miten anoreksiaa sairastavien hoitoa psykiatrisella osastolla voitaisiin kehittää. Tämä tutkimus on myös laadullinen. Tutkimusaineisto on kerätty teemahaastatteluina kahden yliopistosairaanhoitopiirin alueella viidessä eri hoitoyksikössä Suomessa. Haastateltavia on valittu lumipallotekniikalla seitsemän. He kaikki ovat olleet psykiatrisessa osastohoidossa anoreksiasairautensa vuoksi.

Tutkimustulosten perusteella anoreksiaa sairastavien psykiatrinen osastohoito vaatii kehittämistä anoreksiaa sairastavien hoidon tarpeeseen vastaamiseksi. Sairauden varhaiseen tunnistamiseen ja hoitoon ohjaamiseen, hoidon järjestelyihin, hoitosuhteen keskeisyyteen ja mahdollisuuksiin, moniulotteisiin anoreksiaa sairastavien hoitoon kohdennettuihin erityisiin hoitomenetelmiin, sekä hoitohenkilökunnan osaamiseen tulee kiinnittää erityisesti huomiota. Lisäksi julkisella psykiatrisella terveydenhuollolla on suuria haasteita hoidon sisällöissä sekä rakenteissa potilaslähtöisen psykiatrisen hoitotyön kehittämiseksi anoreksiaa sairastavien hoidossa.

Jääskeläisen ja Sirviön (2009) opinnäytetyössä ”Anoreksia nuoren elämäntapana - haaste terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisesta yläkoulussa”, anoreksiaa tutkitaan terveydenhoitajien näkökulmasta. Tutkimusaineisto on kerätty yksilöteemahaastatteluilla neljältä yläkoulun terveydenhoitajalta ja se on analysoitu teemoittelemalla tutki-

musongelmien mukaan. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää terveydenhoitajien keinoja kohdata ja tukea anoreksiasta kärsiviä nuoria. Sen tutkimusongelmia ovat yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutuksen näkyminen anoreksiasta kärsivissä nuorissa sekä terveydenhoitajien suhtautuminen sairauden taustalla piileviin tekijöihin.

Tutkimustulokset kertovat mm. siitä, että terveydenhoitajat pitivät anoreksiaa vaikeana sairautena ja siihen puuttumista, luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista, nuoren sairaudentunnottomuutta ja hoitoon motivointia haasteellisena. Yhteistyön onnistuminen nuoren perheen kanssa, koulun sisällä sekä erikoissairaanhoidon kanssa koettiin vaikeaksi. Nuoren tukemisen tärkeitä kohtia oli painokontrollien lisäksi nuoren itsetunnon kohottaminen ja keskustelu nuoren elämäntilanteesta ja mielialasta.

Yksi tuoreimmista anoreksiaan liittyvistä opinnäytetöistä on Tegelmanin (2014) ”Kyselytutkimus syömishäiriötä sairastavien ja sen keinoin oireilevien hoitokokemuksista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella”. Kyselytutkimus on toteutettu internetsivustolla kyselylomakkeena. Opinnäytetyön tarkoituksena on ollut selvittää eri palvelurakenteissa ja palvelutasoilla tarjolla olevaa hoitoa, hoitoon hakeutumista ja pääsyä sekä hoidon toteutumista. Lisäksi siinä on tutkittu sitä, kuinka syömishäiriötä sairastavat ja sen keinoin oireilevat ovat tunteneet nämä sairaus- ja oireiluhistoriansa aikana. Sen tavoitteena on ollut löytää muutos- ja kehittämistarpeita syömishäiriöiden hoidossa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella ja lisätä yleistä tietoa sekä vaikutusmahdollisuuksia työelämän yhteistyökumppanin kautta.

Tulosten mukaan hoitoa haettiin ja saatiin useilla hoitotasolla, ja eri hoitotahoissa ja useat eri hoitajaksot sekä asiakkaiden liikkuminen hoitotahojen välillä oli yleistä. Tieto eri syömishäiriöistä ja niiden hoito oli riittämätöntä erityisesti erikoistumattomien hoitotasojen kohdalla. Kriteerit hoitoon pääsyyn ja hoitosuunnitelmat olivat kapea-alaiset ja usein hoitoa saatiin vasta, kun sairaus oli edennyt vaikea-asteiseksi. Hoidon pituudessa, sekä tiedon ja tuen saamisessa hoidon jälkeen oli puutteita. Tarpeellisena pidettiin ennaltaehkäisyä, terapeutista työskentelyä, tukea erityisesti hoidon väli- ja loppuvai-

heissa sekä arkisen ja käytännön avun saamista. Asiakkuus toteutui eri hoitotasoilla ja hoitotahoissa vaihdellen.

Tutkimus	"Syömishäiriötä sairastavien nuorten kokemuksia saamastaan tuesta sairauden aikana" (opinnäytetyö)	"Hoitajan persoonallinen kyvykyys ratkaisee anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana" (gradu)	"Anoreksia nuoren elämäntapana-haaste terveydenhoitajalle. Terveydenhoitajien kokemuksia anoreksiasta kärsivien tyttöjen kohtaamisesta yläkoulussa" (opinnäytetyö)	"Kyselytutkimus syömishäiriötä sairastavien ja sen keinoin oireilevien hoitokokemuksista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella" (opinnäytetyö)
Tekijät ja vuosi	Kalkeala Saara, Laitinen Pilvi ja Viik Terhi. 2009	Paappanen Jukka. 2013	Jääskeläinen Maria ja Sirviö Jenni. 2009	Tegelman Tuuli. 2014
Tutkimusaihe/ tutkimuskysymykset	Millaista tukea nuori on saanut sairauden aikana. Minkälaisia kokemuksia nuorella on ollut saamastaan tuesta.	Tekijät, jotka estävät anoreksiaa sairastavien toipumista psykiatrisen osastohoidon aikana. Miten anoreksiaa sairastavien hoitotyön tarpeeseen vastataan psykiatrisen osastohoidon aikana hoitosuhteessa. Miten heidän hoitoaan psykiatrisella osastolla voitaisiin kehittää.	Yhteiskunnan ja kulttuurin vaikutuksen näkymien anoreksiasta kärsivissä nuorissa sekä terveydenhoitajien suhtautuminen sairauden taustalla piileviin tekijöihin.	Selvitetään eri palvelurakenteissa ja palvelutasoilla tarjolla olevaa hoitoa, hoitoon hakeutumista ja pääsyä, sekä hoidon toteutumisesta. Kuinka syömishäiriötä sairastavat ja sen keinoin oireilevat ovat kokeneet nämä sairaus- ja oirehistoriansa aikana.
Tulokset	Nuoret ovat saaneet apua perheeltä, ystäviltä ja poikaystävältä. Myös lääkkeellinen ja taloudellinen tuki on auttanut nuorta. Nuoret ovat kokeneet hyötyvänsä saamastaan tuesta, mutta heillä on ollut myös kokemuksia tuen saamattomuudesta.	Anoreksiaa sairastavien psykiatrisen osastohoito vaatii kehittämistä hoidon tarpeeseen vastaamiseksi. Sairauden varhaiseen tunnistamiseen, hoitoon ohjaamiseen, hoidon järjestelyihin, hoitosuhteen keskeisyyteen ja mahdollisuuksiin sekä hoitohenkilökunnan	Terveydenhoitajat pitivät anoreksiaa vaikeana sairautena ja siihen puuttumista, luottamuksellisen hoitosuhteen muodostumista, nuoren sairautentunnottomuutta ja hoitoon motivointia haasteellisena. Yhteistyön onnistuminen nuoren perheen kanssa, koulun sisällä sekä erik.sairaanhoidon kanssa koettiin vaikeaksi. Nuoren tukemisen tar-	Hoitoa haettiin ja saatiin useilla hoitotasoilla ja eri hoitotahoissa. Useat eri hoitajakset, sekä asiakkaiden liikkuminen hoitotahojen välillä oli yleistä. Tieto syömishäiriöistä ja niiden hoito oli riittämätöntä erityisesti erikoistumattomien hoitotahojen kohdalla.

		osaamiseen kiinnitettävä huomiota. Julkisella psykiatrisella terveydenhuollolla suuria haasteita.	keitä kohtia painokontrollien lisäksi itsetunnon kohottaminen, keskustelu elämäntilanteesta ja mielialasta.	Kriteerit hoitoon pääsyyn ja hoitosuunnitelmat kaipa-alaisia. Ennaltaehkäisy, terapeutinen työskentely, tuki ja arkisen ja käytännön avun saaminen tärkeää.
--	--	---	---	---

Kuva 1. Aikaisemmat tutkimukset

5.3 Kohderyhmä

Tutkimuksemme kohderyhmänä ovat anoreksiaa aiemmin sairastaneet ja siitä toipuneet. Heitä olemme tavoittaneet internetistä blogien ja keskustelupalstojen kautta. Ikärajaa tutkimukseen osallistuville ei varsinaisesti ole asetettu. Taustatiedoissa selvitämme iän. Syömishäiriöt ovat luonteeltaan pitkäkestoisia sairauksia ja vakavimmissa tapauksissa on kyse useiden vuosien mittaisesta prosessista. Emme myöskään ole rajanneet sitä, kauanko sairastamisesta on kulu-
nut aikaa. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ajattelimme, että voisi olla mielenkiintoista saada kuvaus toipumisesta esimerkiksi 1990-luvulta ja toisaalta jokin aivan tuore tapaus. Tämä toiveemme toteutuikin.

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyömme tutkimuskohteena ovat anoreksiasta toipuneet henkilöt ja heidän kokemuksensa paranemisprosessiin johtaneista tekijöistä. Osallistujia tutkimukseemme etsimme internetistä eri blogien kautta. Sieltä poimimme muutamia sähköpostiosoitteita, joihin lähetimme saatekirjeen (Liite 1). Saatekirjeessä kerroimme keitä me olemme, millainen tutkimus on kyseessä ja miten siihen voi halutessaan osallistua. Julkaisimme myöhemmin pyynnön tutkimukseen osallistumisesta myös parilla keskustelupalstalla. Liitteeksi laitoimme kysymyslomakkeen (Liite 2). Kysymyslomakkeen lähetimme myös tässä vaiheessa sähköpostiosoitteisiin, joista meitä oli lähestytty tutkimukseen osallistumishalukkuu-

den merkeissä. Kysymysten tarkoitus oli toimia ajatustenherättäjinä osallistujien vapaamuotoisten vastausten taustalla. Vastauksina saimme seitsemän tarinamuotoista kirjoitusta, joissa osallistujat kuvaavat sairauttaan, sen vaiheita ja paranemistaan. Yksi vastaus tuli kirjeenä postin kautta, muut sähköpostin välityksellä. Lähetimme joillekin muutamia lisäkysymyksiä tarkentamaan tutkimuskysymyksiämme. Teoriaosuudessa käsitellään lyhyesti erilaisia syömishäiriöitä paneutuen sitten anoreksiaan sairautena, sen oireisiin ja hoitoon. Siinä kerrotaan lisäksi joistakin saman aihepiirin tutkimuksista. Oman tutkimuksemme vastaukset, tarinat, olemme analysoineet aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

6.1 Tutkimustyyppi ja aineistonkeruu

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Anoreksia ja siitä toipuminen on herkkä ja henkilökohtainen asia. Me emme halunneet esittää valmiita vastausvaihtoehtoja osallistujille, vaan he saivat vapaamuotoisella kirjoitelmalla kertoa oman tarinansa sairaudesta, sen kulusta ja paranemisvaiheistaan.

Tutkimukseen osallistujat tavoitimme keskustelupalstojen kautta, joissa kerroimme opinnäytetyöstämme ja pyysimme halukkaita osallistumaan siihen. Syömishäiriöblogien kautta saimme myös muutaman osallistujan sähköpostiosoitteet ja lähestyimme heitä sähköpostin välityksellä, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme ja siihen osallistumisesta. Toteutimme tutkimuksen siten, että lähetimme kysymyslomakkeen (Liite 2) osallistujille sähköpostilla tai sitten se oli ollut heillä jo näkyvillä, jos he olivat huomanneet tutkimukseen osallistumispyyntömme keskustelupalstalta. Vastaajat saivat lähettää meille kertomuksensa sähköpostitse tai postin välityksellä. Osallistuminen oli siis täysin vapaaehtoista ja osallistujien omasta halusta lähtöisin. Kysymyslomakkeemme kysymysten tarkoitus oli toimia ajatuksenherättäjinä ja niillä yritimme ohjatta vastaajia keskittymään juuri alueeseen jota tutkimme, eli paranemiseen johtaviin tekijöihin ja hoitajien valmiuksiin kohdata anoreksiapotilaita.

6.2 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan havaintojen tulkitsemista niiden tuottamisen asiayhteydessä riippumatta siitä, miten ne on tehty. Havaintojen arvo tosiasioina riippuu niistä kysymyksistä, jotka aineistolle esitetään. (Alasuutari) Tuomen ja Sarajärven mukaan analyysin tarkoitus on puolestaan tuoda aineistoon selkeyttä, että siitä voitaisiin tehdä luotettavia johtopäätöksiä (Silius 2005). Olemme valinneet induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin analysointimenetelmäksemme. Se vaikutti heti mielekkäältä ja sopivalta menetelmältä. Aineistolähtöisen tutkimuksen avulla saamme kuvattua tutkimuksen tuloksia kattavasti ja todellisen elämän tilanteiden kautta. Tämän menetelmän avulla pyrimme myös ymmärrettävyyteen ja siihen, että vastaajien omat näkökulmat ja "äänet" pääsevät tuloksiimme sellaisena kuin he ovat ne meille kertoneet (Kajaanin ammattikorkeakoulu/2014.)

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä yhdistellään käsitteitä. Siten saadaan vastaus tutkimustehtävään tai tutkimuskysymyksiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112.) Ensimmäiseksi luimme tutkimusaineistomme huolellisesti läpi. Sitten poimimme aineistosta taustatietoja ja karsimme kertomuksista tutkimuksemme kannalta epäolennaiset asiat pois. Tällaisia olivat mm. laajat kuvaukset oireista, joista osallistujamme olivat kärsineet. Seuraavaksi redusoimme eli pelkistimme aineiston. Pelkistettyjä ilmauksia muodostui 70 kappaletta. Ilmaisumme olivat tyypiltään lauseen osia, esimerkkinä ”Arvostelevat hoitajat”.

Sitten klusteroimme eli ryhmittelimme aineistoa. Pelkistetyistä ilmauksista ryhmittelimme 14 alaluokkaa. Analysoinnin helpottamiseksi merkitsimme analysointivaiheessa nämä värikoodeilla. Tästä jatkoimme aineiston abstrahointiin. Abstrahoinnissa muodostetaan alaluokista ensin yläluokkia, sitten pääluokkia ja lopulta niistä muodostuu yhdistävä luokka, eräänlainen yhdistävä käsite (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Päädyimme esittämään tuloksemme seitsemään eri ryhmään jaettuna, jotka antavat vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Nämä ryhmät ovat: **hyvä hoitosuhde, haasteita hoitotyöhön, kohti toipumista, läheisten merkitys, vertaistuen merkitys, terapian osuus ja potilaslähtöisyys.**

7 Tulokset

Saimme määräaikaan mennessä seitsemän kirjoitelmaa. Kuusi niistä lähetettiin sähköpostitse ja yksi vastaus tuli kirjeitse. Kaikki vastaajat olivat naispuolisia ja kuudessa oli liitettynä vähintään etunimi allekirjoitukseksi. Olimme pyytäneet vastaajia kertomaan ikänsä, mutta vain yksi ilmoitti sen selkeästi numeroilla. Kirjoitelmista saattoi kuitenkin päätellä, että suurin osa vastaajista oli joko hie-
man yli tai alle 20-vuotiaita. Moni mainitsi vuosilukuja sairastumiselleen ja kertoi esimerkiksi silloisen opiskelutilanteensa. Yksi vastaaja oli yli 30-vuotias ja kertoi hoitokokemuksistaan 1990-luvulta. Sairastumisikä oli yhdellä kirjoittajalla 12 vuotta, yhdellä 14 vuotta ja yksi kertoi sairastuneensa yhdeksännellä luokalla. Sairauden kestoa ei tarkasti voi ehkä edes määrittää, emmekä sitä edes kysyneet taustatiedoissa. Kahdesta kirjoitelmasta heijastui se, että toipuminen on vielä käynnissä. Toivomme, että osallistumisesta opinnäytetyöhömmme on osaltaan ollut heille apua toipumisessa. Osastohoidossa oli ollut kaksi vastaajaa, avohoidossa kaksi vastaajaa ja yksi oli läpikäynyt molemmat. Kahdesta vastauksesta ei pystynyt tulkitsemaan hoitomuotoa. Yhteenvedona neljä vastaajista oli loppujenlopuksi tyytyväisiä hoitoonsa ja kiitollisia paranemisestaan. Kaksi vastaajista mainitsi kouluttautuneensa terveydenhuoltoalalle.

7.1 Hyvä hoitosuhde

Hoidon onnistumisen kannalta hyvin tärkeänä pidettiin sopivan luottohoitajan löytymistä tai toimimista ylipäättään sellaisen hoitohenkilöstön kanssa kenen kanssa niin sanotusti kemiat kohtaavat.

"Eniten hyötyä hoitoprosessissa on ollut siitä, että on "löytännyt" itselle sopivimmat ja mukavimmat hoitohenkilöt. Terkkarin kanssa mun on aina ollut mukava puhua ja tullaan tosi hyvin juttuun. Samoin kuin nykyisen terapeutini kanssa."

"Anoreksiaa sairastavan pitäisi ehdottomasti löytää "oikea" henkilö jolle puhua."

Hyvä ja luotettava hoitaja on sellainen, joka huomioi hoidettavaansa. Häntä kuvattiin myös sanoilla iloinen, kiireetön ja positiivisia asioita etsivä. Hän toimii esimerkillisesti ja johdonmukaisesti ruokailutilanteissa ja puhuu arvostavasti myös omasta vartalostaan. Hänellä on terve kehonkuva. Hoitajan tulee antaa tietoa sairaudesta asiallisesti ja rauhallisesti.

"Joku hoitajista oli erityisen mukava ja toivoin, että hän olisi ollut usein työvuorossa. Hän hymyili ja puheli aina minun ja huonetoverini kanssa kun tuli huoneeseen tai törmäsimme käytävällä."

"Minusta on myös tärkeää, että hoitavalla henkilöllä on itsellään terve suhde kehoonsa ja syömiseen. Epävarmuus näissä asioissa tulee valitettavasti esille, vaikkei sitä suoraan sanoisikaan."

Luottamusta herättävinä hoitajan ominaisuuksina pidettiin potilaan hyväksymistä ja halua ymmärtää tätä. Hoitajan toivottiin olevan sellainen, joka on paneutunut asiaansa ja jolla on siitä tarpeeksi tietoa.

"Anoreksia on sairaus, jota terveen on vaikea ymmärtää, joten hyvät valmiudet sen hoitoon vaativat paljon kouluttautumista ja lukemista sekä asiakkaiden kuuntelemista ja heiltä oppimista."

Luottamus hoitosuhteessa vahvistuu esimerkiksi yhdessä tekemällä ja yhdessäololla. Pidettiin tärkeänä, että hoitaja huomioi potilaan ulkonäössä tapahtuneet positiiviset muutokset ja mainitsee niistä ääneen. Tämä tuli esille kahdessa kirjoitelmassa.

"Aina kannattaa kehua, jos potilas näyttää terveemmältä!"

Hoitajan tulisi tukea potilasta etenkin vaikeina hetkinä. Pienin askelin mennään eteenpäin. Empaattisuus mainittiin toivottavana ominaisuutena. Silti hoitajalla tulee olla uskallusta haastaa syömishäiriötä ja potilasta.

"Syömishäiriöisiä ajatuksia pitää aktiivisesti haastaa ja osoittaa potilaalle, että ne ovat sairaita ja vinoutuneita."

Hoitohenkilökunnan tulee kyetä ottamaan vastuu hoidosta ja asettamaan rajoja. Se lisää hoidettavan turvallisuuden tunnetta, vaikka tämä kapinoisikin hoitajaa vastaan. Liikunnan rajoittaminen ja ravitsemusohjaus on koettu myös hyvänä apuna, ei vain rajoittamisena ja määräilynä.

"Hoitohenkilökunnalla on tottakai ollut iso merkitys parantumisesani. Olen saanut konkreettista tukea painonnostoon ateriasuunnitelmilla ja liikunnan rajoitteilla."

"Oli helpottavaa antaa toisen huolehtia ja luovuttaa oma kontrolli vihdoin muiden käsiin."

7.2 Haasteita hoitotyöhön

Kirjoitelmista kävi ilmi, että hoitotyössä riittää vielä paljon kehitettävää anoreksiasta toipuneiden näkökulmasta. Miltei kaikissa mainittiin se, että sairautta ei otettu ainakaan ensin tarpeeksi vakavasti. Jos sairaus ei näkynyt (vielä) ulospäin tai painolukemat olleet reilusti alipainon puolella, ei hoitoa tarjottu tarpeeksi. Fyysisestä terveydestä ollaan liian kiinnostuneita ja henkinen pahoinvointi jää monen vastaajan mielestä liian vähäiselle huomiolle.

"Usein anoreksiapotilaiden oletetaan olevan tietynlaisia, niin sanottusti stereotyyppisiä, jolloin eri tavalla oireilevat potilaat saattavat jäädä vaille tarvitsemaansa hoitoa. Kaikki sairastuneet kun eivät kuitenkaan ole ulkoisesti aliravitun ja -painoisen näköisiä, vaikka psyykkinen vointi olisikin erittäin huonolla pohjalla."

"...ettei sairauttani mielestäni ole otettu tarpeeksi vakavasti."

"...osastohoito oli pelkkää fyysisen tilan arviointia."

"...pintapuolista, ainoastaan fyysisestä kunnosta välittäviä henkilöitä. Lähes aina korostettu ja oltu kiinnostuneita fyysisestä terveydestä, vaikka mun mielestä ainakin anoreksian kohdalla suurin tekijä on nimenomaan se henkinen puoli."

Erään avunpyyntö oli suorastaan mitätöity hänen ilmaistessaan huolensa syömisestään.

"Kun muutamaan otteeseen mainitsin syömisen olevan ongelma, sain vastaukseksi sen olevan normaalia teini-iässä. Ajattelin, ettei kukaan halunnut auttaa, joten jatketaan sitten."

Hoitajat saattoivat lisäksi väheksyä ja epäillä hoidettavan sanoja ja tekoja täysin aiheetta ja käyttäytyä epäammatillisesti ja tylästi.

"...kaikki mitä sanoin oli kuulemma anorektista ja pelleilyä."

"Jos joku huonetovereistani jätti ruokaa lautaselleen, minua syytettiin heti että olin jättänyt syömättä. Tietynlaista hienotunteisuutta jäin kaipaamaan hoitajien kommentteihin."

"Muistan hoitohenkilökuntaan kuuluneen joitakin tiukkailmeisiä, hymyttömiä hoitajia joilta tuli enimmäkseen ikäviä kommentteja tai arvosteltua."

Anoreksiaa sairastaneet kertovat myös huomanneensa paljon epäkohtia hoitajien puolelta, heidän kyvystään kohdata anoreksiaan sairastunut ja kyvyssä auttaa ja ymmärtää heitä.

"Monesti on myös tullut sellainen olo, etteivät hoitajat oikeasti välitä. Parantumiseen tarvitaan kärsivällisyyttä."

"Karkeasti sanottuna osastohoito oli pakkosyöttöä ja pelkkää fyysisen tilan arviointia...omasta mielestäni hoitotahoilta puuttuu kokemus siitä syömishäiriön henkisestä puolesta..."

"En usko, että lastenosaston hoitajilla oli pintapuolista teoretietoa enempi taitoa kohdata syömishäiriötä sairastavaa lasta. Itse koin, että hoito oli sellaista "vahtimista" ja perushoitoa."

Joitakin asioita olisi voitu toteuttaa pikkuhiljaa ja varovaisemmin.

"Hoitohenkilökunnalta olisin kaivannut ymmärrystä siihen, etten heti alkuun olisi kyennyt syömään isoja (edes normaaleja) ruokannoksia. Vatsa oli usein ruokailun jälkeen liian täynnä ja pian taas uusi ruokailu edessä."

Eräs vastaaja painotti nimenomaan lisäkoulutuksen merkitystä ja syömishäiriöihin perehtymistä, jotta hoitajalla riittäisi ammattitaitoa hoitaa näitä potilaita.

"Syömishäiriöihin erikoistuneissa yksiköissä hoitajilla on yleensä erinomaiset taidot kohdata anoreksiapotilaita, muualla sitten vaihtelevasti."

Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus turhauttaa ja vaikeuttaa luottamuksen syntyä hoitavaan tahoon.

"...lääkäri - ja punnituskäynneillä mulla on aina olleet eri hoitajat ja lääkärit. Sehän on kuin seinille puhuisi, he eivät tunne minua enkä minä heitä, kun aina hoitohenkilökunta vaihtuu. Ehdottomasti tällaisissa ongelmassa tarviisi tiettyt tutut luottohoitajat."

Erilaisia hoidon osa-alueita jäi muutama kirjoittaja kaipaamaan. Tämä liittyi vahvasti siihen, otettiinko sairaus tarpeeksi vakavasti. Potilaan itsensä kuuntelu valmiiden hoitokäytäntöjen ohessa toisi varmasti lisää hyvinvointia anoreksiaa sairastaville. Toisaalta myös pienellä paikkakunnalla ei ole välttämättä tarjolla kaikkia toivottavia palveluja tai niitä joudutaan soveltamaan.

"Minulle ei tarjottu fysioterapiaa, ei ravitsemusterapiaa, osastolle pääsystä puhumattakaan."

"Edelleenkin korostan sitä, miten meitä "ei niin anorektisissa mitoissa olevia" ei oteta vakavasti...Mulle ei esimerkiksi koskaan tarjottu/tehty ateriasuunnitelmaa, en saanut aikoja ravitsemusterapeutille yms."

"Esimerkiksi fysioterapia ei ollut edes vaihtoehtona. Ravitsemusterapeutin käyntejä olisin toivonut ehkä enemmän painon nosto vaiheessa, mutta olin kuitenkin tekemisissä terapeutini kanssa sähköpostin välityksellä ateriasuunnitelmaa koskevista asioista."

7.3 Kohti toipumista

Useimmissa kirjoitelmissa korostetaan sitä, että anoreksiaa sairastava tarvitsee aikaa parantuakseen. Ajatusmaailma ei muutu hetkessä. Yksi kirjoittaja kuvaa sitä, että jossain vaiheessa kyllästyi sairauteensa ja vaikutti se heti johtanutkaan paranemiseen, se oli kuitenkin ilmaus halusta parantua. Moni kirjoittaja osasi nimetä merkittävimpänä pitämänsä seikan, mikä johti paranemiseen, mutta yhtä lailla eräskin kuvaa useita tärkeitä asioita paranemisen tiellä.

"Oma kokemukseni on, että yhdessä oleminen ja tekeminen on hyvää hoitoa. Ajatuksia on hyvä suunnata muihin asioihin kuin ruokaan ja liikuntasuorituksiin ...anoreksiapotilaan on tärkeää oppia nauttimaan elämästä ja etsimään hyvää oloa..."

7.3.1 Läheisten merkitys

Sosiaaliset suhteet ja perhe ovat olleet useimmille vastaajista merkittävimpiä seikkoja parantumisen alkumetreillä. Ystävien ja perheen huoli, tuki, päättävyyssyys ja jopa painostus ovat auttaneet ensin hoitoon hakeutumisessa ja sitten toipumisessa. Läheisten tuen merkitys esitetään hyvin ehdottomana ja tärkeänä asiana. Sitä ei ole kovin vuolaasti perusteltu yhdessäkään vastauksessa.

"...merkittävimmät asiat parantumiseen liittyen on olleet ystävät ja perhe."

"Motivaation paranemiseen sain lähipiiriltä ja ystäviltä."

"Omassa parantumistarinassani päärooli on ehdottomasti perheeläni, erityisesti äidillä...vanhempani ovat pitäneet loppuun asti puoli-iani niin asiassa kuin asiassa, vahtineet ja valvoneet tekemisiäni sekä tukeneet ja kannustaneet jatkamaan huonojen hetkien yli."

7.3.2 Vertaistuen merkitys

Vertaistuki nousee toiseksi usein mainituksi asiaksi paranemisen välineenä.

"...olennaisin osa on ollut vertaistuki. Ei kukaan muu voi täysin ymmärtää kuin saman kokenut ja sen vuoksi vertaistuki on ollut korvaamaton asia."

Vertaistukea pidetään tärkeänä, mutta pari kirjoittajaa mainitsee myös sen haitallisuuden, kun sairaus on vielä voimakkaasti päällä. Vertaisten on helppo jakaa tuen lisäksi neuvoja ja keinoja painon pudotukseen.

"...saattaa kyllä olla niinkin, että aivan hoidon alkuvaiheessa potilas "nappaa" vinkkejä toisten kokemuksista, jolloin hän ruokkii pikemminkin sairauttaan kuin toipumista. Olisi hyvä ensin sitoutua hoitamaan itseään?"

"Vaikka tuo sosiaalinen syömishäiriöverkosto varmasti myös pahensi oireita ollessani sairaimmillani..."

Muutama opinnäytetyöhöemme osallistuneista kirjoittaa omaa blogia, joten vastauksissa on nähtävissä vertaistuen saaminen samoissa piireissä.

"...vertaistuki blogien kautta on ollut korvaamatonta. ...saman kokeilla ollut todella suuri positiivinen vaikutus toipumisessani."

Eräs vastaajista toimii nykyisin itse vertaistukiohjaajana syömishäiriöyhdistyksessä ja pitää sitä yhtenä parhaista tavoista auttaa toisia sairastuneita.

"Sitä tehdessäni voin kertoa, millaiset asiat minua ovat auttaneet paranemaan ja siten ehkä tuoda toisillekin toivoa toipumisesta."

Yksi kirjoittaja on jäänyt vaille vertaistukea sairastamisvaiheessaan, mutta mainitsee saaneensa vertaistuesta myöhemmin elämässään apua muihin ongelmiin.

7.3.3 Terapian osuus

Terapian tai keskustelun tarpeellisuutta korostavat kaikki osallistujat. Psykykinen hoito jää ilmeisesti usein puutteelliseksi ja liian pienelle huomiolle. Tunteista puhuminen on tärkeää, mutta myös vaikeaa.

"...psykoterapiaan kannattaisi potilaita ohjata pikimmiten...enemmän hyötyä kuin mistään painokontrolleista tms. Enemmän anoreksiaa hoidettaessa pitäis keskittyä muihin tekijöihin kuin just painoon, ruokaan jne. Enemmän just niihin asioihin että mitkä laukaisi syömishäiriön ja mitä sen taustalla on."

"Asioista puhuminen mahdollisimman avoimesti auttaa luottamuksen syntymisessä, vaikka anoreksiaa sairastava ei välttämättä halua kertoa tuntemuksiaan."

"Tunteista puhuminen on myös tärkeää. Se vaatii luottamusta..."

"Psykykinen hoito oli rajattu terapiatapaamisiin lastenpsykiatrin kanssa. Hyvää oli kuitenkin koko perheen mukana olo."

Hoidon oikea-aikaisuudellakin on merkitystä. Toisinaan terapiasta ei taas tunnu olevan niin suurta apua.

"Hoitohenkilökunnalla on tottakai ollut iso merkitys parantumisestani. Psykan puolelta sain keskusteluapua ja tukea sairauden pahimpina hetkinä."

"...psykan puolen käynneistä en koe tällä hetkellä olevan merkittävää apua."

7.3.4 Potilasihtöisyys

Jokainen anoreksiaa sairastava on oma erityinen yksilönsä. Heillä on ollut jo ennen sairautta omat tapansa oppia ja toimia. Sairauden aste ja sen ilmeneminen on kaikilla omanlaisensa.

"Tilanteet huomioon ottaen olisikin hyvä kuunnella potilasta itseään, millaista apua ja tukea hän eniten kaipaisi. Tietysti akuutissa vai-

heessa tärkeintä on saada sekä fyysinen että psyykkinen tilanne vakaaksi, mutta kriittisen vaiheen ylitettyä saattaa potilas jo itsekkin tietää millaista hoitoa toivoisi saavansa."

Paranemisen eteneminen tapahtuu kaikilla omassa tahdissaan ja jokaista auttavat siinä omanlaisensa keinot.

"...sairastuneet ovat kuitenkin yksilöitä, joten kaikkia eivät välttämättä auta samat asiat."

"Potilaan pitäisi saada tukea ja apua niin kauan kuin hän tuntee sitä tarvitsevänsä."

Hoitohenkilökunta oli joissakin kertomuksissa osannut hyödyntää yksilöllisiä hoitotapoja. Yksi kertoi lukeneensa terapeutin kanssa aihepiiriin sopivaa kirjaa ja keskustelleensa siitä yhdessä tämän kanssa. Toinen kuvaa puolestaan eräänlaista ruokailutilanteisiin liittynyttä leikkiä, joka opetettiin hänelle. Se auttoi häntä syömisen normalisoinnissa ajan mittaan.

"Jotkut nauttivat musiikista, toiset taiteesta, joku luonnosta. olisi hyvä auttaa jokaista löytämään se oma juttu."

7.4 Tulosten hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme tuloksia ei voi yleistää, koska vastaajia oli suhteellisen vähän. Jokaisen kokemukset ovat lisäksi henkilökohtaisia, eikä niitä voi suoraan verrata toisiinsa. Kuitenkin vastauksissa korostuivat yllättävän samankaltaiset asiat. Tuloksia voi hyödyntää jokainen, joka työskentelee anoreksiaa sairastavien kanssa tai toisaalta jokainen, joka sairastaa itse sitä tai joku lähipiirissä kärsii tästä sairaudesta. Työmme auttaa hahmottamaan, millainen sairaus on kyseessä ja miten anoreksiaa sairastavat itse toivoisivat itseään autettavan. Auttaminen ei vaadi ihmeitä, vaan tietoa, uskallusta ja tahtoa.

Opinnäytetyöprosessimme alkupuolella kysyimme Etelä-Karjalan keskussairaalan psykiatrisen osaston hoitajilta mielipidettä tulevaan tutkimukseemme.

Saimme heiltä palautetta siitä, että aihe olisi tärkeä etenkin paranemisvaiheeseen keskittyen. Kun teimme opinnäytetyötä tehdessämme ja puhuessamme aiheestamme missä vain, siihen osoitettiin suurta kiinnostusta. Anoreksian yllä tuntuu yhä olevan salaperäisyyden verho, huolimatta sen yleisyydestä ja suuresta saatavilla olevan tiedon määrästä. Aihetta on tärkeää nostaa säännöllisesti esille. Työmme on vapaasti kaikkien luettavissa Theseus-opinnäytetyöarkistossa.

8 Eettisyys ja luotettavuus

Kenenkään osallistujan nimi ei tullut missään vaiheessa tutkimusta ilmi sivullisille ja aineisto hävitettiin opinnäytetyön valmistuttua. Sähköpostit, joissa osallistujien kertomukset olivat, hävitettiin myös, kun ne oli analysoitu. Tutkimuksemme pystyi osallistumaan anonyymisti, mutta osa oli halunnut vastata omalla nimellään. Analysointivaiheessa eritellessämme kirjoitelmia, käytimme henkilön nimien sijasta H1, H2, H3...lyhenteitä. Saatekirjeessä annettiin tieto siitä, missä valmistunut opinnäytetyö olisi aikanaan luettavissa. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, onko tutkimusmenetelmän käyttö vastannut sitä, mitä sillä on haluttu selvittää. Saatuja tuloksia verrataan siihen tietoon, jota ilmiöstä on jo aikaisemmin ollut olemassa. (Virtuaaliammattikorkeakoulu.) Osaltaan tutkimuksemme luotettavuudesta kertoo se, että saaduissa kertomuksissa toistuivat samankaltaiset asiat eri henkilöiden kokemina. Myös tarkastelemistamme saman aihepiirin opinnäytetöistä ja tutkimuksista löytyi samansuuntaisia tuloksia ja havaintoja kuin omastamme. Analysoinnin teimme huolellisesti, jotta tuloksemme todella vastaisivat niitä kokemuksia, joista osallistujamme, sairauden kokeneet asiantuntijamme, meille halusivat kertoa.

9 Yhteenveto ja pohdinta

Opinnäytetyössämme selvitimme, mitkä ovat olleet tärkeimpiä asioita anoreksiaa sairastaneille heidän paranemisprosessin käynnistymisessään ja kuinka hoitajat voisivat tukea anoreksiapotilaita paranemisessa. Merkittävimpinä asioina paranemisen käynnistymisessä pidettiin tuen ja ymmärryksen saamista läheisiltä ja vertaistuen kautta. Samankaltaisia tuloksia ovat saaneet myös Mikkonen

(2010) ja Kalkeala ym.(2009) opinnäytetöissään. Hoitohenkilökunnalla on suuri merkitys sairauden kanssa kamppaileville. Tutkimustulokset osoittavat merkityksen voivan kuitenkin olla niin positiivista kuin negatiivistakin. Hoitohenkilökunnan tietotaitoa anoreksiasta ja etenkin sen psyykkisestä hoidosta tulisi lisätä erilaisten koulutusten kautta. Tegelman (2014) on tuoreessa tutkimuksessaan päätenyt myös tulokseen, että tieto syömishäiriöistä ja niiden hoito on riittämättömästi erityisesti erikoistumattomilla hoitotasolla.

Hoitajien motivaatiota anorektikoiden kanssa työskentelyyn tulisi tukea. Jotkut anoreksiaa sairastaneet kertoivat hoitajilta saadun tuen olleen merkityksellistä, koska hoitajat vaihtuivat usein, eikä heillä ollut niin sanottua omahoitajaa. Luulisi olevan mahdollista taata sairastuneelle yksi tai kaksi luottahoitajaa, joiden kanssa sairastunut voisi useimmiten toimia. Järjestelyn hyöty näkyisi varmasti potilaan luottamuksen lisääntymisenä. Sairaus tulee ottaa heti alusta saakka vakavasti ja tarjota oikea-aikaista hoitoa. Tätä ajatusta tukee Paappasen (2013) gradun tulokset, joissa korostetaan sairauden varhaisen tunnistamisen ja hoitoon ohjaamisen tärkeyttä.

Anoreksiaa sairastaville voisi järjestää enemmän hoitomuotoja, joissa läheiset olisivat mukana tukemassa sairastunutta. Näin he voisivat saada enemmän turvallisuudentunnetta sairauden keskelle ja kokemuksen siitä, että läheiset välittävät ja ovat heidän tukena. Esimerkiksi osastohoidon kriittisimmän vaiheen jälkeen ruokailuja voisi järjestää niin, että koko perhe olisi mukana ruokailutilanteissa. Tämä valmentaisi nuorta sairaalan ulkopuoliseen elämään ja kodin normaaleihin ruokailutilanteisiin sairaalajakson jälkeen. Sairaalaan kotiututtua alkaa normaaliuden etsiminen uudelleen elämään muillakin elämän alueilla.

Ystäviä voisi ottaa mukaan hoitoon vaikkapa sillä ajatuksella, että otetaan sairaudesta välillä ikään kuin vapaata, unohdetaan se hetkeksi, ja kannustetaan etsimään ystävän kanssa uusia asioita, jotka tuovat iloa sairastuneen elämään. Vertaistukea toivottavasti on tarjolla yhä enenevässä määrin. Voisi olla hyvä, että anoreksiaa sairastavalle nimettäisiin oma tukihenkilö, jolla olisi kulunut aikaa jo useita vuosia paranemisestaan. Tällä varmistettaisiin se, että tukihenkilö näyttäisi varmasti hyvää ja tervettä esimerkkiä sairauden kanssa vielä kamppailevalle. Muutama tutkimukseen osallistujistamme mainitsi vertaisilta saatavan tuen haitallisuuden silloin, kun kummankaan osapuolen toipuminen ei ole vielä

alkanut tai se ei ole tarpeeksi pitkällä. Viiala (2008) on tutkinut gradussaan tätä heikentävän tuen ilmenemistä keskustelupalstoilla vahvistavan tuen lisäksi. Hänenkin tutkimuksessaan vahvistavan vertaistuen merkitystä pidettiin silti tärkeänä.

Anoreksiaa ja siitä paranemista voisi jatkossa tutkia anoreksiaa sairastaneen ystävien tai muun lähipiirin näkökulmasta. Voisi tutkia esimerkiksi sitä, mitä asioita lähipiiri on pitänyt läheisen sairastamisessa ja toipumisessa itselleen raskaimpina, tai sitä, mistä merkeistä he huomasivat toipumisen käynnistyneen. Mielenkiintoista olisi myös tietää, kuinka läheisen anoreksia on muuttanut ystävyys- tai parisuhdetta.

Opinnäytetyöprosessimme on ollut pitkä. Se on kestänyt kaikkineen noin puoli-toista vuotta. On ollut hyvä, että aikaa on ollut käytettävissä niin paljon. Aloittaessamme tätä työtä olimme sairaanhoitajan opinnoissamme puolessa välissä. Saatuaamme työn valmiiksi valmistumispäivä oli jo lähellä. Anoreksia on sairautena haastava ja siihen täytyy paneutua ymmärtääkseen sitä. Alkuun meidänkin oli yritettävä päästä jollain lailla sisälle anorektikon ajatuksiin. Marianne Käckon pysähdyttävän niminen kirja ”Tapa minut, äiti!” (Käcko 2008) auttoi alkuun ja tarjosi paljon pohdittavaa. Se on äidin tosikertomus tyttärensä taistelusta sairauden kourissa. Kirjassa kuvataan elävästi, miten tuskallisena ja toivottomana anorektikko kokee sairautensa. Opinnäytetyötä tehdessä tuli muutoinkin tartuttua kaikkeen aiheeseen liittyvään materiaaliin, mitä sattui vastaan tulemaan.

Etukäteen mietimme, että mahdollisia riskejä tutkimuksemme kannalta voisivat olla vastaajien liian vähäinen määrä, aiheen vierestä kirjoittaminen tai vastausten huono laatu. Laadulla tarkoitamme tässä sitä, että laadukkaassa vastauksessa on pohdittu aihetta syvällisesti ja rehellisesti, kun taas huonolaatuinen vastaus on nopeasti ja hetken mielihohteesta kirjoitettu lyhytsanainen viesti. Olemme iloisia siitä, että saimme vastauksia riittävästi. Tämä opinnäytetyömme ei olisi toteutunut ilman noita aitoja, rehellisiä ja ainutlaatuisia kertomuksia, joihin oli selvästi paneuduttu. Haluamme kiittää kaikkia osallistuneita ajastanne ja kiinnostuksesta työtämme kohtaan.

Lähteet

- Ahola, M. Kontrollikierteessä. Opettajalehti 24–25/ 2013. <http://www.opettaja.fi/cs/Satellite?c=Page&pagename=OpettajaLehti%2FPage%2Fjuttusivu&cid=1351276519632&juttuID=1355755389182> (Luettu 9.11.2014)
- Alasuutari, P. Mitä on laadullinen tutkimus? Tampereen yliopisto. Powerpoint-esitys. http://www.wedu oulu.fi/tohtorikoulutus/jarjestettava_opetus/Alasuutari/Mita_laadullinen_tutkimus_on.pdf (Luettu 19.10.2014)
- Buckroyd, J. 1997. Anoreksia & bulimia. Juva: WSOY Kirjapainoyksikkö.
- Claude-Pierre, P. 1997. The secret language of eating disorders. New York: A division of random house, inc.
- Huttunen, M. & Jalanko, H. Lääkärikirja Duodecim. 2013. Laihuushäiriö (anoreksianervosa)(F50). http://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00111 (Luettu 28.11.2013)
- Hällström, L. 2009. Painajainen puntarilla. Syömishäiriöt ja niiden ehkäisy. Hämeenlinna: Minerva Kustannus Oy.
- Hälvä, S. & Vanhala, E. 2012. Syö tai itke ja syö. Kokemus syömishäiriöstä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ikonen, P. 2011. "Olen valas. Lihava. Masentunut. Väsynyt. Esitän laihaa ja pirteää. Maskini rakoilee." Nuorten kokemuksia syömishäiriöistä ennen hoitoa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteenlaitos.
- Jääskeläinen M. & Sirviö J. 2009. Anoreksia nuoren elämäntapana - haaste terveydenhoitajalle. Terveystieteen tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Terveystieteen tutkimuskeskuksen tutkimusraportti. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyöpakki. <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiLaadullinen.aspx> (Luettu 12.8. 2014)
- Kalkeala, S., Laitinen, P. & Viik, T. 2009. [Syömishäiriötä sairastavien nuorten kokemuksia saamastaan tuesta sairauden aikana](#). Opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu.
- Keski-Rahkonen, A. 2010. Syömishäiriöt - ohimenevä kiusa vai ikuinen riekas? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2010;126(18):2209-14. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_ArticlePortlet&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&viewType=viewArticle&tunnus=duo99078 (Luettu 8.11. 2014)

Keski-Rahkonen, A., Charpentier, P. & Viljanen, R. 2008. Olen juuri syönyt. Läheiselläni on syömishäiriö. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Käcko, M. 2008. Tapa minut, äiti! -Äidin kertomus työstä joka kieltäytyi syömästä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Larjosto, M., Palva-Alhola, M. & Viljanen, R. 2005. Syömishäiriön ravitsemushoito. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttinen, M. & Partanen, T. 1999. Psykiatria. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Mikkonen, T. 2010. Yksikään auttava käsi ei ole liikaa. Kouluterveydenhoitajien kokemuksia nuoren syömishäiriöpotilaan tukemisesta ja tuen antamiseen liittyvistä voimavaroista Lapin sairaanhoitopiirissä. Opinnäytetyö. Diakoniamattikorkeakoulu.

Paappanen, J. 2013. Hoitajan persoonallinen kyvykkyys ratkaisee anoreksiaa sairastavien kokemuksia autetuksi tulemisesta psykiatrisen osastohoidon aikana. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20130320> (Luettu 12.12.2013)

Pulkkinen S. & Vesanen P. 2013. Osio 35.16 Nuoren syömishäiriöisen potilaan hoito. Sairaanhoitajan käsikirja. Päätoimittaja Mustajoki, Marianne. Duodecim.

Räsänen, E., Moilanen I., Tamminen T. & Almqvist F. 2000. Lasten- ja nuorten psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Silius, K. 2005. Sisällönanalyysi. http://matwww.ee.tut.fi/hmopetus/hmjatkosems04/liitteet/JOS_hypermedia_Silius150405.pdf (Luettu 13.9. 2014)

Suomen mielenterveysseura. 2014. E-Mielenterveys.fi. <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/syomishairiot/>. (Luettu 16.10.2014)

Syömishäiriöliitto SYLI ry. <http://www.syomishairioliitto.fi/syomishairiot/mista-apua4.html> (Luettu 21.9.2014)

Tegelman, T. 2014. Kyselytutkimus syömishäiriötä sairastavien ja sen keinoin oireilevien hoitokokemuksista Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. Opinnäytetyö. Laurea-ammattikorkeakoulu.

Tehy-lehti 10/2013. Tehy.fi. Ahdistusta lautasella. <http://www.tehy.fi/tehy-lehti/2013/10/ahdistusta-lautasella/>. (Luettu 29.10.2014)

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Viiala, M. 2008. Arjen sisällöt ja vertaistuki. Kuvauksia syömishäiriötä sairastavien internetin keskustelupalstalta. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto.

Viljanen, T. 2014. Syömishäiriöt - mistä on kyse? Syömishäiriöliitto. Erweko Oy.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Ylemmän AMK-tutkinnon metodifoorumi.

<http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193464185783/1194413809750/1194415367669.html> (Luettu 5.11.2014)

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. (Luettu 29.10.2014)

Liitteet

Saatekirje

Olemme 2 toisen vuoden sairaanhoitajaopiskelijaa Lappeenrannasta ja tarkoituksenamme olisi tehdä opinnäytetyö anoreksiaa sairastaneiden kokemuksista. Eli tehdä tutkimus siitä, mitkä tekijät auttoivat paranemisessa ja mikä oli merkittävin asia, joka johti paranemisen käynnistymiseen.

Opintoihimme liittyvän harjoittelun aikana huomasimme, että hoitajilla, jotka hoitavat anoreksiaa sairastavia potilaita, tietotaidon määrä tässä asiassa on vaihtelevaa. He eivät ehkä osaa hoitaa anoreksiaa sairastavia niin hyvin kuin haluaisivat. Toivoisimmekin, että opinnäytetyömme osaltaan antaisi hoitajille uusia ajatuksia hoitotyöhön.

Eli, jos olisitte halukkaita osallistumaan opinnäytetyöhöemme, niin ilmoituksia otamme vastaan ja otamme sitten teihin henkilökohtaisesti yhteyttä ja kerromme työstämme vielä lisää. Opinnäytetyön suunnittelu on vasta alkumetreillä, mutta vastaajien hakua tässä jo pikkuhiljaa aloitellaan. Kenenkään henkilötietoja, osoitteita tms. ei tule mihinkään esille ja tietenkin valmiin version vastaajat saavat sitten myös luettavaksi niin tahtoessaan. Valmis työ tulee myös julkaistavaksi Theseus opinnäytetyö arkistoon.

Mukavia kevään jatkoja!

Terveisin Mari Hänninen & Anu Huttunen

mari.hanninen@student.saimia.fi

anu.huttunen@student.saimia.fi

Kyselylomake

Hei, oletko sinä sairastanut anoreksiaa?

Olemme kaksi kolmannen vuoden sairaanhoitajaopikelijaa. Opiskelemme Saimaan ammattikorkeakoulussa, Lappeenrannassa. Teemme opinnäytetyötä, jossa pohdimme tekijöitä, jotka ovat auttaneet anoreksiaa sairastaneita heidän paranemisessaan. Haluaisitko auttaa meitä?

Voit kirjoittaa meille vapaamuotoisesti kokemuksistasi. Toiveemme on, että saamme opinnäytetyömme kautta tärkeitä työkaluja anoreksiapotilaiden hoitoon ja voimme viedä niitä tulevien terveyden- ja sairaanhoitajien käyttöön.

Seuraavassa apukysymyksiä ajatusten herättelyyn ja pohdinnan tueksi:

- Millaisena pidät hoitajien ammattitaitoa ajatellen anoreksiapotilaita? Onko heillä valmiuksia kohdata näitä potilaita?
- Herättikö joku hoitohenkilöstöön kuuluva sinussa erityisesti luottamusta? Kuinka kuvailisit häntä?
- Kuinka itse voisit kokemasi jälkeen auttaa anoreksiaa sairastavaa? Mitä asioita pitäisit hänen kohtaamisessaan tärkeänä?
- Onko sinulla ollut tuntemuksia, että olisit jäänyt joutain vaille tai kaivannut jotain lisää saadessasi hoitoa sairauteesi? Mitä?

Osallistuminen tähän opinnäytetyöprojektiimme on ehdottoman luottamuksellista. Voit kirjoittaa nimettömänä. Muita taustatietoja emme sinusta tarvitse, mutta toivoisimme että mainitset ikäsi ja sukupuolesi kirjoitelmassasi. Kaikki lähettämäsi materiaali tullaan hävittämään opinnäytetyömme valmistuttua.

Aikaa osallistumiseen on 10.8 2014 saakka.

Kiitos sinulle kun luit tämän, ja hienoa, jos voit osallistua tärkeään tutkimukseemme. Annamme mielellämme lisätietoja opinnäytetyöhöemme liittyen.

Yhteystietomme:

Anu Huttunen
anu.huttunen@student.saimia.fi
tai: Anu Huttunen
Mikonkuja 15, 55100 IMATRA

Mari Hänninen
mari.hanninen@student.saimia.fi